

Les Cahiers de droit



Sous-section 2 - Conservation du dossier

Volume 15, numéro 2, 1974

La responsabilité hospitalière

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/041964ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/041964ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Faculté de droit de l'Université Laval

ISSN

0007-974X (imprimé)

1918-8218 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

(1974). Sous-section 2 - Conservation du dossier. *Les Cahiers de droit*, 15(2), 504-506. <https://doi.org/10.7202/041964ar>

Tous droits réservés © Faculté de droit de l'Université Laval, 1974

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter en ligne.

<https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/>

érudit

Cet article est diffusé et préservé par Érudit.

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche.

<https://www.erudit.org/fr/>

constituant le dossier médical y soient consignés, on ne peut exiger par contre que le contenu de chacun de ces éléments soit rigoureusement exact et absolument complet. Par exemple, il se peut que le médecin ait omis dans son protocole opératoire un détail qu'il n'a pas constaté lui-même au cours de l'opération. De même, on ne retrouvera pas dans le dossier d'un patient la mention d'une chute en bas de son lit, si elle s'est faite sans témoin et que le patient n'en a pas parlé. L'obligation du centre hospitalier quant au contenu de chacun des éléments du dossier n'est donc évidemment qu'une obligation de moyen. Une conclusion contraire serait d'ailleurs totalement illogique puisque bien des obligations du centre hospitalier envers le patient sont de moyen et que le dossier n'est que l'ensemble des constatations résultant de ces obligations de moyens.

Évidemment, en pratique, il sera parfois difficile de découvrir pourquoi un élément manque au dossier ou est inexact. S'agit-il de négligence ou de conspiration du silence quant à ce fait, de la part du centre hospitalier, ou au contraire d'un fait qui n'a pas été constaté? Ainsi, dans la cause *St-Hilaire v. S.*²⁹⁰, un médecin inscrivit dans le dossier un diagnostic erroné afin de protéger un confrère dans un souci de solidarité professionnelle.

Sous-section 2 – Conservation du dossier

L'obligation pour le centre hospitalier de conserver le dossier qu'il a constitué est énoncée implicitement au second alinéa de l'article 7 de la Loi 48, lorsqu'on y mentionne que l'établissement a la garde du dossier :

« Toutefois, un professionnel peut prendre connaissance d'un tel dossier pour fins d'étude, d'enseignement ou de recherche, avec l'autorisation du directeur des services professionnels de l'établissement qui a la garde du dossier ou, faute d'un tel directeur, avec l'autorisation du directeur général ».

Ce sont cependant les articles 3.5.7 et 3.5.8 du règlement de la Loi 48 qui précisent le contenu de cette obligation :

« 3.5.7: Conservation: Un dossier doit être conservé par l'établissement qui l'a constitué dans un lieu déterminé par le conseil d'administration

290. Cf., *supra*, note 150, pp. 256 et 267. Voir aussi l'arrêt *Coulombe v. Hôtel-Dieu de Montréal*, *supra*, note 2, C.A., où les juges s'interrogent sur le fait qu'une chute d'un patient en bas de son lit n'a pas été signalée au dossier.

pendant une période d'au moins 10 années à compter de la date de la dernière mention faite au dossier. Il peut être détruit après cette période.

Toutefois, si le bénéficiaire est âgé de moins de 18 ans, le dossier doit être conservé pendant une période d'au moins trois années à compter de la date à laquelle il atteint sa majorité ».

« 3.5.8: Résumé: Dans le cas d'un centre hospitalier, le dossier d'une personne non décédée ne peut toutefois être détruit que si un résumé en est conservé; ce résumé doit comprendre les éléments suivants:

- a) la feuille sommaire;
- b) le protocole opératoire;
- c) le protocole d'anatomo-pathologie.

Le résumé peut être constitué des reproductions photographiques des éléments énumérés au présent article ».

Ces deux articles nous semblent clairs. Premièrement, ils imposent une période minimale durant laquelle le centre hospitalier devra conserver le dossier (généralement 10 ans). Mais ils n'obligent pas le centre hospitalier à détruire le dossier à la fin de cette période. Deuxièmement, lorsque le dossier d'une personne encore vivante est détruit, un résumé doit en être conservé²⁹¹.

Cette obligation pour le centre hospitalier de conserver le dossier médical de ses patients nous semble fort importante. Comme le disait le juge Batshaw dans la cause *Mellen v. Nelligan & St. Mary's Hospital*:

« The hospital record is usually the main source of information to all interested parties, including the patient himself as to what happened to him while he was confined therein »²⁹².

Et parlant des fins auxquelles peut servir le dossier, le Collège des médecins et chirurgiens de la province de Québec dans son *Livre blanc sur le contrôle de l'exercice de la médecine en milieu hospitalier*, exprimait la même idée:

« d): Il est un gage de protection pour le malade, le médecin et l'hôpital.

e): Il devient enfin et surtout le critère de base permettant d'évaluer les connaissances et la compétence du médecin traitant et du consultant compte tenu des ressources particulières d'un hôpital et des données récentes de la médecine »²⁹³.

291. Ce résumé peut comprendre d'autres éléments que ceux mentionnés à l'article 3.5.8. Cet article n'est pas limitatif.

292. [1952] C.S. 446, 448.

293. COLLÈGE DES MÉDECINS ET CHIRURGIENS DE LA PROVINCE DE QUÉBEC, « Livre blanc sur le contrôle de l'exercice de la médecine en milieu hospitalier », (1970) X *Bulletin du Collège des médecins et chirurgiens de la province de Québec* (n° spéc. 1) p. 4.

Si donc le règlement de la Loi 48 impose au centre hospitalier une telle obligation, celui-ci ne doit pas y voir une contrainte, mais aussi une protection contre d'éventuelles poursuites²⁹⁴.

Mais l'obligation du centre hospitalier relativement à la conservation du dossier ne signifie pas uniquement qu'il ne doit pas être détruit durant dix ans²⁹⁵. Elle implique aussi que le centre hospitalier devra voir à ce que le dossier reste complet et à ce qu'aucune des pièces le constituant ne soit perdue. À cette fin, l'article 3.5.10 du règlement de la Loi 48 précise :

« 3.5.10: Retraits: Aucune pièce ne peut être retirée d'un dossier sauf sur ordre à cet effet d'une cour de justice compétente ».

Enfin, le centre hospitalier devra voir à ce que les dossiers soient conservés en bon état. Par exemple, le lieu dans lequel doit être conservé le dossier (déterminé par le conseil d'administration en vertu de l'article 3.5.7) devra être adéquat.

Cette obligation du centre hospitalier de voir à la conservation (en général, durant dix ans) d'un dossier complet et en bon état²⁹⁶, constitue selon nous une obligation de résultat. Contrairement à l'obligation de soins médicaux²⁹⁷, par exemple, où même en présence de moyens raisonnables le résultat reste aléatoire, le centre hospitalier qui prend toutes les mesures nécessaires à la conservation de ses dossiers y parviendra sauf évidemment cas fortuit ou force majeure²⁹⁸.

294. D'autant plus qu'il arrive parfois, en effet, que les conséquences d'une faute commise au cours d'une opération ou d'un traitement prennent un certain temps avant de se manifester ou d'être identifiées. Par exemple, dans une affaire au Manitoba, *Radclyffe v. Rennie & McBeath*, [1965] R.C.S. 703, la Cour suprême en vint à la conclusion qu'une gaze avait été oubliée dans le corps du patient en 1944 et qu'elle ne s'était mise à causer des troubles qu'à la suite d'une seconde opération en 1959. Elle fut retirée en 1961 et l'action fut intentée par la suite, soit plus de 16 ans après que la faute ait été commise.

295. Rappelons qu'en vertu de l'article 3.5.8 du règlement de la Loi 48, un résumé du dossier doit être conservé tant que le patient est encore en vie.

296. Il n'existe, à notre connaissance, qu'un seul arrêt dans la jurisprudence québécoise où la question de la destruction du dossier fut abordée, et ce, de façon accessoire, soit dans l'arrêt *Coulombe v. Hôtel-Dieu de Montréal*, cf., *supra*, note 2, C.A. Dans cette cause, le dossier du patient fut détruit un an après sa sortie.

297. Cf., *supra*, section 4, p. 458.

298. À cet égard, la fermeture du centre hospitalier ne saurait équivaloir à force majeure et justifier la destruction des dossiers. L'article 3.5.13 du règlement de la Loi 48 prévoit en effet que :

« 3.5.13: Transmission: Lorsqu'un établissement cesse ses opérations, il doit transmettre au ministre les dossiers qu'il conserve ».